

**UPAYA KONSELOR DALAM MEMULIHKAN PASIEN  
DEPRESI DI RUMAH SAKIT JIWA DAERAH  
PROVINSI LAMPUNG**

**Skripsi**

**Diajukan Untuk Melengkapi Tugas-tugas dan Memenuhi Syarat-  
syarat Guna Mendapatkan Gelar Sarjana S1 dalam Ilmu Dakwah  
dan Ilmu Komunikasi**

**Oleh :**

**NADA INDRIYANI**

**NPM : 1641040085**

**Program Studi : Bimbingan dan Konseling Islam**



**FAKULTAS DAKWAH DAN ILMU KOMUNIKASI  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
RADEN INTAN LAMPUNG  
1442 H/ 2021 M**

**UPAYA KONSELOR DALAM MEMULIHKAN PASIEN  
DEPRESI DI RUMAH SAKIT JIWA DAERAH  
PROVINSI LAMPUNG**

**Skripsi**

**Diajukan Untuk Melengkapi Tugas-tugas dan Memenuhi Syarat-  
syarat Guna Mendapatkan Gelar Sarjana S1 dalam Ilmu Dakwah  
dan Ilmu Komunikasi**

**Oleh :**

**NADA INDRIYANI**

**NPM : 1641040085**



**Program Studi : Bimbingan dan Konseling Islam**

**Pembimbing I : Prof. Dr. H. M. Bahri Ghazali, MA**

**Pembimbing II : Subhan Arif, S.Ag, M.Ag**

**FAKULTAS DAKWAH DAN ILMU KOMUNIKASI  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
RADEN INTAN LAMPUNG  
1442 H/ 2021 M**

## ABSTRAK

Depresi adalah gangguan mental yang umumnya ditandai dengan perasaan depresi, kehilangan minat atau kesenangan, penurunan energi, perasaan bersalah atau rendah diri, sulit tidur atau nafsu makan berkurang, perasaan kelelahan dan kurang konsentrasi. Pokok masalah dalam penelitian ini adalah Bagaimana Upaya Konselor dalam Memulihkan Pasien Depresi di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung, Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui 1) Faktor-faktor yang menyebabkan depresi bagi pasien di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung, 2) Upaya konselor dalam memulihkan pasien depresi di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung. Pendekatan penelitian yang digunakan adalah pendekatan psikologi dan pendekatan bimbingan. Sumber data dalam penelitian ini adalah sumber data primer dan sumber data sekunder. Dalam penelitian ini menggunakan teknik *Purposive Sampling*, sumber data primer dalam penelitian ini adalah 1 konselor, 1 perawat, dan 3 pasien gangguan depresi. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik observasi, wawancara, dan dokumentasi. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa, faktor-faktor yang menyebabkan depresi di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung, yaitu faktor keluarga, faktor lingkungan, cinta/asmara, pekerjaan, faktor ekonomi dan pasca melahirkan. Upaya yang digunakan konselor dalam memulihkan pasien depresi di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung, yaitu melakukan proses konseling, memberikan ceramah agama, memberikan perhatian dan dukungan. Implikasi penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi pemikiran dalam upaya pembinaan konselor secara profesional bagi kalangan pasien depresi yang mengalami depresi dan sebagai bahan komparatif dalam konteks signifikansi aktivitas upaya konselor dalam membina pasien depresi di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung. Dengan harapan, penelitian ini akan menjadi bahan edukatif (pembelajaran) bagi insan akademis khususnya aktivis seorang perawat yang juga bertindak sebagai seorang konselor, dalam upaya memahami serta merumuskan

teori-teori pembinaan dan strategi konselor yang di berikan terhadap pasien depresi. Dan diharapkan pula kedepannya supaya dalam proses pembinaan ada terapi khusus kepada pasien sesuai dengan latar belakang penyakit yang dialaminya.



## SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nada Indriyani  
NPM : 1641040085  
Jurusan : Bimbingan dan Konseling Islam  
Fakultas : Dakwah dan Ilmu Komunikasi

Menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “Upaya Konselor Dalam Memulihkan Pasien Depresi Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung” adalah benar-benar merupakan hasil penyusun sendiri, bukan duplikasi ataupun saduran dari karya orang lain kecuali pada bagian yang telah dirujuk dan disebut dalam *footnote* atau daftar pustaka. Apabila di lain waktu terbukti adanya penyimpangan dalam karya ini, maka tanggung jawab sepenuhnya ada pada penyusun. Demikian surat pernyataan ini saya buat agar dapat dimaklumi.

Bandar Lampung, April 2021

Penulis



Nada Indriyani  
NPM 1641040085



**KEMENTERIAN AGAMA  
UIN RADEN INTAN LAMPUNG  
FAKULTAS DAKWAH DAN ILMU KOMUNIKASI**

Alamat : Jl. Let. Kol. H. Endro Suratmin Sukarame 1 Bandar Lampung 35131 ☎ (0721) 703260

**PERSETUJUAN**

**Judul Skripsi : Upaya Konselor Dalam Memulihkan Pasien  
Depresi di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi  
Lampung**

**Nama : Nada Indriyani**

**NPM : 1641040085**

**Jurusan : Bimbingan dan Konseling Islam**

**Fakultas : Dakwah dan Ilmu Komunikasi**

**MENYETUJUI**

Untuk dimunaqosahkan dan dipertahankan dalam Sidang  
Munaqosyah Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi  
UIN Raden Intan Lampung

**Pembimbing I**

**Prof. Dr. H. M. Bahri Ghazali, MA**  
**NIP. 195611231985031002**

**Pembimbing II**

**Subhan Arif, S.Ag., M.Ag.**  
**NIP. 196807201996031002**

**Mengetahui,  
Ketua Jurusan Bimbingan dan Konseling Islam**

**Dr. Mubasit, S.Ag, MM**  
**NIP.197311141998031002**





**KEMENTERIAN AGAMA  
UIN RADEN INTAN LAMPUNG  
FAKULTAS DAKWAH DAN ILMU KOMUNIKASI**

Alamat : Jl. Let. Kol. H. Endro Suratmin Sukarame 1 Bandar Lampung 35131 ☎ (0721) 703260

**PENGESAHAN**

Skripsi dengan judul **“UPAYA KONSELOR DALAM MEMULIHKAN PASIEN DEPRESI DI RUMAH SAKIT JIWA DAERAH PROVINSI LAMPUNG”** disusun oleh **NADA INDRIYANI, NPM : 1641040085, Program Studi Bimbingan dan Konseling Islam** Telah di Ujikan dalam sidang Munaqasyah di Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi UIN Raden Intan pada Hari/Tanggal : **Senin/28 Juni 2021**

**TIM PENGUJI**

**Ketua Sidang : Dr. Hj. Rini Setiawati, M.Sos.I**

  
(.....)

**Sekretaris : Umi Aisyah, M.Pd**

  
(.....)

**Penguji I : Dr. Mubasit, S.Ag, MM**

  
(.....)

**Penguji II : Prof. Dr. H. M. Bahri Ghazali, MA**

  
(.....)

**Mengetahui**

**Dekan Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi**



**Prof. Dr. Khomsahrial Romli, M.SI**

**NIP.196104091990031002**

## MOTTO

وَلَنَبْلُوَنَّكُمْ بِشَيْءٍ مِّنَ الْخَوْفِ وَالْجُوعِ وَنَقْصٍ مِّنَ الْأَمْوَالِ وَالْأَنْفُسِ وَالثَّمَرَاتِ ۗ

وَنَشِيرُ الْخَبْرَ ۚ

Artinya : dan sungguh akan Kami berikan cobaan kepadamu, dengan sedikit ketakutan, kelaparan, kekurangan harta, jiwa dan buah-buahan.

dan berikanlah berita gembira kepada orang-orang yang sabar.

(Q.S. Al-Baqarah [2]: 155)

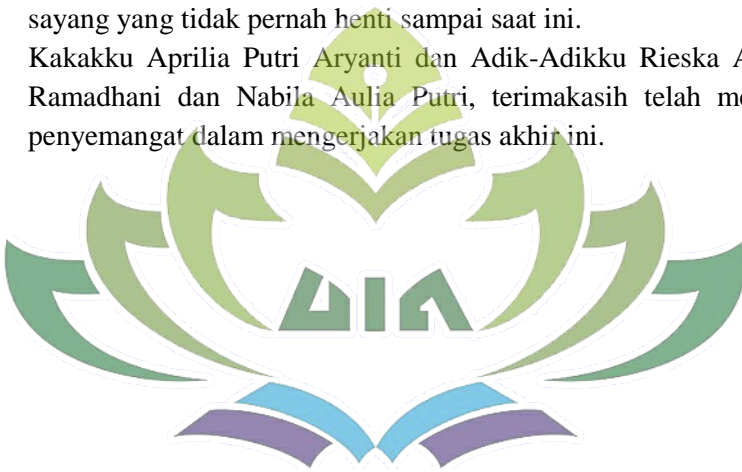




## PERSEMBAHAN

Segala puji dan syukur atas kehadiran Allah SWT. yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya Shalawat serta salam semoga selalu tercurahkan kepada Nabi Muhammad SAW. Dan kita sebagai pengikutnya mendapatkan syafa'at kelak di yaumul qiyamah, amin. Dengan penuh rasa syukur pada Allah SWT atas terselesaikannya penulisan skripsi ini yang kupersembahkan karya kecilku ini teruntuk yang paling berharga dan aku cintai dari apa yang ada di dunia ini, terimakasih kepada:

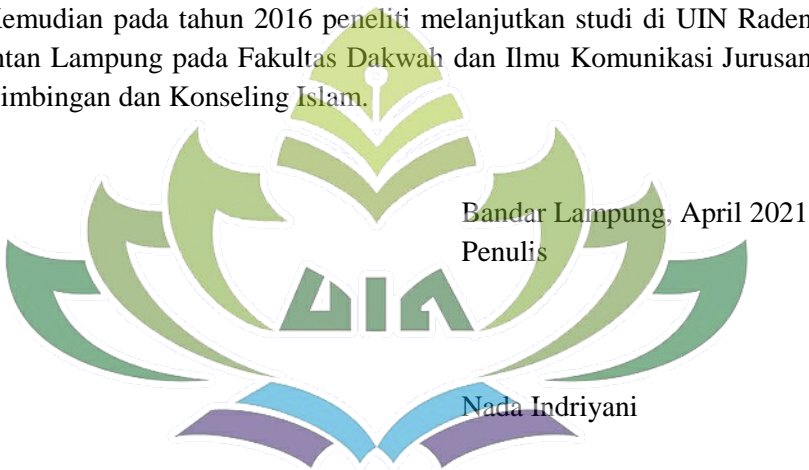
1. Ayahandaku Ardinal Abdullah (Alm) dan Ibu Suryati terimakasih atas doa, semangat, motivasi, pengorbanan, nasehat serta kasih sayang yang tidak pernah henti sampai saat ini.
2. Kakakku Aprilia Putri Aryanti dan Adik-Adikku Rieska Agitha Ramadhani dan Nabila Aulia Putri, terimakasih telah menjadi penyemangat dalam mengerjakan tugas akhir ini.



## RIWAYAT HIDUP

Nada Indriyani lahir di Bandar Lampung, pada tanggal 11 April 1998, anak kedua dari empat bersaudara, dari pasangan bapak Ardinal Abdullah (Alm) dan ibu Suryati.

Pendidikan yang pernah ditempuh berawal dari TK Taman Siswa Bandar Lampung selesai pada tahun 2004, lalu melanjutkan ke SDN 2 Harapan Jaya Bandar Lampung selesai pada tahun 2010, kemudian melanjutkan ke SMP PGRI 6 Bandar Lampung selesai pada tahun 2013, lalu menempuh pendidikan di SMAN 12 Bandar Lampung selesai pada tahun 2016. Pengalaman organisasi peneliti pernah mengikuti Paskibraka di SMAN 12 Bandar Lampung. Kemudian pada tahun 2016 peneliti melanjutkan studi di UIN Raden Intan Lampung pada Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi Jurusan Bimbingan dan Konseling Islam.



## KATA PENGANTAR

Puji Syukur kehadiran Allah SWT. atas segala nikmat dan karunia-Nya sehingga dapat terselesainya skripsi ini sebagai salah satu syarat dalam meraih gelar Sarjana Sosial. Skripsi yang berjudul Upaya Konselor Dalam Memulihkan Pasien Depresi Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung. Penulis menyadari dalam penyusunan skripsi ini tidak terlepas dari peranan dan bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu, dalam kesempatan ini penulis mengucapkan Terimakasih kepada:

1. Bapak Prof. Dr. H. Khomsahrial Romli, M.Si, Selaku Dekan Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi Universitas Negeri Islam Raden Intan Lampung.
2. Bapak Dr Mubasit S.Ag. MM Selaku Ketua Jurusan Bimbingan dan Konseling Islam dan Ibu Umi Aisyah, M.Pd. I sebagai Sekretaris Jurusan Bimbingan dan Konseling Islam. Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi Universitas Negeri Islam Raden Intan Lampung.
3. Bapak Prof. Dr. H. M. Bahri Ghazali, MA Pembimbing I terima kasih atas bimbingan, kesabaran, saran dan masukan berharga yang telah diberikan kepada penulis.
4. Bapak Subhan Arif, S.Ag, M.Ag selaku Pembimbing II sekaligus dosen tercinta yang telah membimbing dan memberikan masukan serta motivasi dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Bapak dan Ibu Dosen Bimbingan dan Konseling Islam UIN RIL, terima kasih untuk semua pelajaran yang begitu berharga yang sudah Ibu dan Bapak berikan.
6. Pihak perpustakaan pusat dan perpustakaan Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi yang telah menyediakan buku-buku referensi pada penulis
7. Ibu Novi Noviyanti S.Kep. Selaku petugas perawat Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung yang telah membantu selama proses penelitian.
8. Petugas keamanan Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung yang telah membantu selama proses penelitian.

9. Muhammad Arief Syahifullah S.Pd terima kasih selalu bersedia meluangkan waktunya dan memberikan semangat dukungan perhatiannya sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini.
10. Sahabat-sahabatku Nayunda Khairunnisa, Chika Hani, Ambar Wati dan Tutut Indah Parwati, terima kasih sudah selalu mendengarkan keluh kesahku, mendukungku, membantuku dalam pembuatan skripsi dan mendoakan setiap perjalanan hidupku.
11. Untuk keluarga BKI B terima kasih untuk 4 tahunnya yang sudah memberikan kenangan, pelajaran hidup, dan selalu mendukung satu sama lain semoga kalian sukses dan diberikan kesehatan selalu.
12. KKN 189 terimakasih 40 harinya yang sudah mewarnai hari-hariku tanpa jenuh.
13. Almamater tercinta Universitas Islam Negeri Raden Intan Lampung. terima kasih atas bantuan, kerjasama, kebersamaan, canda dan tawa semoga kita bisa selalu mengingat kebersamaan ini. Penulis menyadari skripsi ini jauh dari kesempurnaan dan penulis berharap semoga skripsi ini bermanfaat untuk kita semua. Amin.

Bandar Lampung, April 2021  
Penulis

Nada Indriyani

## DAFTAR ISI

|  |             |
|--|-------------|
| <b>HALAMAN JUDUL</b> .....   | <b>i</b>    |
| <b>ABSTRAK</b> .....   | <b>ii</b>   |
| <b>PERNYATAAN</b> .....  | <b>iv</b>   |
| <b>PERSETUJUAN</b> .....   | <b>v</b>    |
| <b>PENGESAHAN</b> .....  | <b>vi</b>   |
| <b>MOTTO</b> .....   | <b>vii</b>  |
| <b>PERSEMBAHAN</b> .....   | <b>viii</b> |
| <b>RIWAYAT HIDUP</b> .....   | <b>ix</b>   |
| <b>KATA PENGANTAR</b> .....  | <b>x</b>    |
| <b>DAFTAR ISI</b> .....  | <b>xii</b>  |
| <b>DAFTAR TABEL</b> .....  | <b>xv</b>   |
| <b>DAFTAR GAMBAR</b> .....   | <b>xvi</b>  |
| <br>   |             |
| <b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....   | <b>1</b>    |
| A. Penegasan Judul .....   | 1           |
| B. Latar Belakang Masalah .....  | 2           |
| C. Fokus Penelitian .....  | 4           |
| D. Rumusan Masalah .....   | 4           |
| E. Tujuan Penelitian .....   | 5           |
| F. Manfaat Penelitian .....  | 5           |
| G. Kajian Penelitian Terdahulu .....                                   | 5           |
| H. Metode Penelitian .....   | 6           |
| I. Sistematika Pembahasan .....  | 10          |
| <br>   |             |
| <b>BAB II UPAYA KONSELOR DALAM<br/>MEMULIHKAN PASIEN DEPRESI</b> ..... | <b>11</b>   |
| A. Upaya konselor .....  | 11          |
| 1. Pengertian Konselor .....   | 11          |
| 2. Tujuan Konselor .....   | 13          |
| 3. Kualitas Pribadi Konselor .....                                     | 13          |
| 4. Karakteristik Konselor .....  | 14          |
| 5. Sikap dan Keterampilan Konselor .....                               | 19          |
| 6. Keefektifan Konselor .....  | 23          |



|   |    |
|---|----|
| 7. Pendekatan yang dilakukan Konselor ..... | 25 |
| B. Penyembuhan Pasien Depresi .....         | 26 |
| 1. Pengertian Depresi .....                 | 26 |
| 2. Faktor Penyebab Depresi .....            | 27 |
| 3. Ciri-Ciri Kepribadian Depresi .....      | 29 |
| 4. Gejala-Gejala Depresi .....              | 29 |

### **BAB III UPAYA KONSELOR DALAM MEMULIHKAN PASIEN DEPRESI DI RUMAH SAKIT JIWA DAERAH PROVINSI LAMPUNG ..... 33**

|   |    |
|---|----|
| A. Gambaran umum Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung .....                                     | 33 |
| 1 Sejarah Singkat Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung .....                                    | 33 |
| 2 Visi, Misi, Motto, Filosofi, dan Maklumat RSJ Daerah Provinsi Lampung .....                       | 34 |
| 3 Lokasi Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung .....   | 34 |
| 4 Susunan Organisasi Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung .....                                 | 35 |
| 5 Tugas Pokok dan Fungsi Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung .....                             | 36 |
| 6 Maksud dan Tujuan RSJ Daerah Provinsi Lampung .....   | 37 |
| 7 Sumber Daya Manusia Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung .....                                | 37 |
| B. Faktor yang menyebabkan Depresi di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung.....                 | 40 |
| C. Upaya Konselor dalam Memulihkan Pasien Depresi di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung ..... | 44 |

### **BAB IV UPAYA KONSELOR DALAM MEMULIHKAN PASIEN DEPRESI DI RUMAH SAKIT JIWA DAERAH PROVINSI LAMPUNG ..... 47**

|   |           |
|---|-----------|
| A. Faktor yang menyebabkan pasien Depresi di<br>Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung ..                             | 47        |
| B. Upaya yang dilakukan konselor dalam<br>memulihkan pasien Depresi di Rumah Sakit<br>Jiwa Daerah Provinsi Lampung..... | 49        |
| <b>BAB V   PENUTUP .....</b>  | <b>53</b> |
| A. Kesimpulan .....   | 53        |
| B. Saran .....  | 53        |

**DAFTAR PUSTAKA**  
**LAMPIRAN-LAMPIRAN**



## DAFTAR TABEL

Tabel 1. Tenaga Kesehatan Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi ..43



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Susunan Organisasi RSJ Daerah Provinsi Lampung ..... 40



## Daftar Lampiran

1. Pedoman Observasi
2. Pedoman Wawancara
3. Dokumentasi Penelitian
4. SK Judul Skripsi
5. Surat Perubahan Judul
6. Surat Balasan Penelitian





## BAB I PENDAHULUAN

### A. Penegasan Judul

Skripsi ini berjudul **“Upaya Konselor Dalam Memulihkan Pasien Depresi DI Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung”**. Untuk menghindari kesalahpahaman terhadap judul skripsi ini maka perlu dijelaskan beberapa arti kata atau istilah tersebut adalah:

Upaya menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) diartikan sebagai usaha kegiatan yang mengarahkan tenaga, pikiran untuk mencapai tujuan. Upaya juga berarti usaha, akal, ikhtiar untuk mencapai suatu maksud, memecahkan persoalan mencari jalan keluar.<sup>1</sup> Upaya juga diartikan sebagai bagian yang dimainkan oleh orang atau bagian dari tugas utama yang harus dilaksanakan.<sup>2</sup> Dari pengertian tersebut dapat diambil garis besar bahwa upaya adalah sesuatu hal yang dilakukan seseorang dalam mencapai suatu tujuan tertentu.

Konselor adalah pihak yang membantu klien dalam proses konseling. Sebagai pihak yang paling memahami dasar dan teknik konseling secara luas, konselor dalam menjalankan perannya bertindak sebagai fasilitator bagi klien.<sup>3</sup> Konselor adalah seorang yang efektif, perlu mengenal diri sendiri, mengenal klien, memahami maksud dan tujuan konseling, serta menguasai proses konseling.<sup>4</sup> Konselor adalah seorang profesional yang berhadap langsung untuk dapat membina hubungan, dukungan, serta memfasilitasi suatu perubahan dari klien.<sup>5</sup>

---

<sup>1</sup> Depdikbud, *Kamus Besar Indonesia* (Jakarta: Balai Pustaka, 2002), hal. 1250

<sup>2</sup> Peter Salim dan Yeni Salim, *Kamus Besar Indonesia*, (Jakarta: Modern English Press, 2002), hal. 187

<sup>3</sup> Namora Lumongga Lubis, *Memahami Dasar-Dasar Konseling Dalam Teori dan Praktik*, (Jakarta: Kencana, 2013), h.21-22.

<sup>4</sup> Mamat Supriatna, *Bimbingan Dan Konseling Berbasis Kompetensi*, (Jakarta: Raja Garafindo Persada, 2011), h.18

<sup>5</sup> Modul, *Keterampilan Konseling Dasar Untuk Konseling Adiksi*, (Jakarta: INL,2012), h.46

Pasien : “Orang sakit, orang yang dirawat oleh Dokter. Dalam pengertian lain pasien adalah orang yang memperoleh pelayanan tinggal dirawat pada suatu unit pelayanan tertentu”.<sup>6</sup> Pasien merupakan manusia yang unit, dimana tubuhnya tidak dapat berfungsi dengan baik dan jiwanya pun mengalami hal yang sama, pasien dapat dikatakan sebagai manusia yang merasa kurang haknya dan kadang-kadang mengalami depersonalisasi atau penurunan kepribadian diri.<sup>7</sup>

Depresi adalah gangguan mental yang umumnya ditandai dengan perasaan depresi, kehilangan minat atau kesenangan, penurunan energi, perasaan bersalah atau rendah diri, sulit tidur atau nafsu makan berkurang, perasaan kelelahan dan kurang konsentrasi.<sup>8</sup>

Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung adalah salah satu rumah sakit yang melayani pasien gangguan jiwa.

Berdasarkan uraian di atas, maka maksud dari judul “Upaya Konselor Dalam Memulihkan Pasien Depresi di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung merupakan proses bantuan yang dilakukan oleh (konselor) kepada orang lain (klien) dalam proses penyembuhan pasien depresi.

## **B. Latar Belakang Masalah**

Konselor adalah seseorang yang memiliki keahlian dalam bidang pelayanan konseling. Konselor juga sebagai tenaga profesional dalam bidang bimbingan. Menurut Undang-undang RI Nomor 20 Tahun 2003 tentang sistem Pendidikan Nasional pasal 1 ayat 6 disebutkan bahwa “konselor sebagai pendidik yang merupakan salah satu tenaga kependidikan yang berpartisipasi dalam menyelenggarakan pendidikan”.<sup>9</sup>

---

<sup>6</sup> Yenny Salim, *Kamus Bahasa Indonesia Kontemporer*, (Jakarta: Pustaka, 1991), h.1279

<sup>7</sup> Benyamin Lumantera, *Pasien Peran dan Prilaku*, (Jakarta: Penerbit Kanius, 1989), h.11

<sup>8</sup> Ktut Dianovinina “*Depresi pada Remaja: Gejala dan Permasalahannya*”, *Jurnal Psikogenesis*, Volume 6, No.1, Juni 2018

<sup>9</sup> Undang-undang Nomor 20 Tahun 2003 Tentang Sistem Pendidikan Nasional

Proses pengajaran agama dapat dikatakan sebagai bimbingan dalam bahasa psikologi. Nabi Muhammad saw menyuruh manusia untuk menyebarkan atau menyampaikan ajaran Islam yang diketahuinya. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa nasihat agama itu ibarat bimbingan (guidance) dalam pandangan psikologi. Kebutuhan akan bantuan, terutama konseling, pada dasarnya timbul dari dalam diri dan luar individu yang melahirkan beberapa pertanyaan mengenai apakah yang harus diperbuat individu, dalam konsep Islam, pengembangan diri merupakan sikap dan perilaku yang sangat diistimewakan. Manusia yang mampu mengoptimalkan potensi dirinya, menjadi pakar dalam disiplin ilmu pengetahuan sehingga diberi kedudukan yang mulia disisi-Nya.

Depresi merupakan gangguan suasana hati yang menyebabkan penderitanya terus-menerus merasa sedih. Berbeda dengan kesedihan biasa yang berlangsung selama beberapa hari, perasaan sedih pada depresi bisa berlangsung hingga berminggu-minggu atau berbulan-bulan.

Depresi berat (major depression) melibatkan perubahan emosi, perilaku, kognitif, dan fisik yang cukup berat sehingga mengganggu kehidupan seseorang dan berlangsung setidaknya selama dua minggu. Beberapa episode depresi berat dapat berlangsung selama 20 minggu, mereda, dan terulang kembali. Penderita depresi berat merasa putus asa dan tidak berharga. Mereka merasa tidak mampu untuk bangun dan melakukan berbagai hal bahkan dibutuhkan upaya yang sangat besar untuk berpakaian. Mereka mungkin makan secara berlebihan atau tidak makan, sulit tidur atau tidur sepanjang malam, sulit berkonsentrasi, dan selalu merasa lelah. Mereka kehilangan minat terhadap kegiatan yang biasanya memberikan mereka kepuasan dan kesenangan.<sup>10</sup>

Pasien Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung adalah pasien yang umumnya sama dengan manusia lainnya hanya yang membedakan mereka adalah kurang pandai mengolah emosi mereka dan tidak kuat dengan cobaan yang mereka alami sehingga mereka

---

<sup>10</sup> Carole Wade, Carol Tavis, Maryanne Garry. *Gangguan Psikologi* (jakarta: penerbit Erlangga, 2019) h.264

mengalami gangguan-gangguan kejiwaan. Layanan rehabilitas ini diperlukan agar pasien penderita penyakit jiwa dapat memiliki keterampilan emosional, sosial, dan intelektual. Tujuan dari penanganan ketiga keterampilan tersebut ditunjukkan agar pasien bisa berbaur dan belajar ditengah masyarakat secara mandiri seperti orang ber kondisi normal pada umumnya. Namun dalam hal ini, penanganan juga difokuskan agar pasien bisa melepaskan diri dari bimbingan ahli medis secara bertahap. Dengan demikian Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung untuk pasien gangguan jiwa dapat diartikan sebagai salah satu tempat atau wadah dalam proses pemberian bantuan yang diberikan oleh pihak rumah sakit jiwa yang sudah memasuki tahap rehabilitas dengan memberikan pembinaan. Berdasarkan penjabaran di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian skripsi dengan judul : Upaya konselor dalam memulihkan pasien depresi di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung.

### **C. Fokus Penelitian**

Penelitian ini berjudul “Upaya Konselor dalam Memulihkan Pasien Depresi di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung”. Oleh karena penelitian ini adalah penelitian lapangan dengan jenis penelitian kualitatif, maka penelitian akan difokuskan pada Upaya konselor dalam Memulihkan Pasien Depresi di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung.

### **D. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian-uraian yang telah peneliti paparkan di atas, maka berikut ini dikemukakan beberapa pokok masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana upaya konselor dalam memulihkan pasien depresi di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung, selanjutnya di rumuskan sub masalah sebagai berikut:

1. Faktor-faktor apa yang menyebabkan Depresi bagi pasien di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung ?

2. Bagaimana Upaya Konselor dalam Memulihkan Pasien Depresi di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung ?

### **E. Tujuan Penelitian**

Berdasarkan rumusan masalah maka tujuan penelitian ini adalah :

1. Untuk mengetahui faktor-faktor apa yang menyebabkan Depresi bagi pasien di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung.
2. Untuk mengetahui bagaimana Upaya Konselor dalam memulihkan pasien Depresi di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung.

### **F. Manfaat Penelitian**

1. Manfaat Teoritis

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat guna menambah wawasan ilmu pengetahuan khususnya tentang Upaya Konselor dalam memulihkan Pasien Depresi di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung.

2. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan memberi manfaat dari analisis yang dipaparkan khususnya bimbingan dan konseling islam yang mengerjakan tugas berkaitan dengan Upaya Konselor di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung.

### **G. Kajian Penelitian Terdahulu yang Relevan**

Adapun penelitian terdahulu yang dianggap relevan dengan penelitian ini antara lain:

1. Penelitian yang di lakukan oleh: Maesyarah Nurrohmah, Fakultas Dakwah Jurusan Ilmu Kesejahteraan Sosial UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta, dengan judul *skripsi* “Terapi Gangguan Jiwa di Pondok Pesantren al-Qodir Cangkringan Sleman Yogyakarta”



metode penelitian yang digunakan yaitu metode penelitian kualitatif deskriptif. Penelitian ini menggambarkan tentang proses terapi humanis sebagai salah satu alternatif terapi gangguan jiwa di Pondok Pesantren al-Qodir Cangkringan Sleman Yogyakarta.

2. Penelitian yang dilakukan oleh: Saleh, Jurusan Komunikasi dan Penyiaran Islam dengan judul “Strategi Dakwah Islam dalam Membantu Penyembuhan Penyakit Jiwa di Rumah Sakit Jiwa Pusat Ujung Pandang”. *Skripsi* ini merupakan penelitian lapangan yang menggambarkan tentang strategi dakwah yang dilakukan dalam menyembuhkan pasien yang mengidap gangguan kejiwaan dengan permasalahan bagaimana strategi dakwah Islam yang diterapkan di rumah sakit jiwa pusat ujung pandang dalam membantu penyembuhan penyakit jiwa dan bagaimana pengaruh dakwah Islam terhadap pasien yang mengidap gangguan kejiwaan.
3. Penelitian yang dilakukan oleh: Novita Reni Lukluyyati, Fakultas Farmasi Universitas Muhammadiyah Surakarta “Pola Pengobatan Pasien Depresi di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah Tahun 2009”. *Skripsi* ini merupakan penelitian lapangan yang menggambarkan tentang bagaimana mengurangi gejala depresi di rumah sakit jiwa daerah Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah. Proses pelaksanaan terapinya terbagi atas dua metode yaitu melalui farmakologi dan nonfarmakologi.

## H. Metode Penelitian

### 1. Jenis dan Sifat Penelitian

#### a. Jenis penelitian

Dilihat dari jenisnya maka jenis penelitian ini adalah penelitian lapangan (*Field Research*), yaitu suatu jenis penelitian untuk mengumpulkan data dan informasi mengenai permasalahan

di lapangan.<sup>11</sup> Penelitian ini berkenaan dengan upaya konselor dalam memulihkan Pasien Depresi di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung.

#### b. Sifat penelitian

Sifat penelitian ini bersifat Deskriptif. Deskriptif yaitu suatu penelitian yang hanya menggambarkan, melukiskan memaparkan, dan melaporkan suatu keadaan objek penelitian, sebagaimana adanya tanpa bermaksud membuat kesimpulan yang berlaku umum atau generalis.<sup>12</sup>

### 2. Sumber Data

Sumber data adalah subjek dari mana data diperoleh.<sup>13</sup> Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini adalah sumber data primer dan sumber data sekunder.

#### a. Sumber Data Primer

Sumber data primer adalah sumber data pokok yang didapatkan untuk kepentingan dalam penelitian ini. Sumber data primer diperoleh secara langsung dari sumber data aslinya berupa wawancara, pendapat dari individu atau kelompok maupun hasil observasi dari suatu obyek, kejadian atau hasil pengujian.<sup>14</sup> Maka informan yang penulis tentukan berjumlah 5 orang, terdiri dari 3 Pasien Depresi, 1 Konselor, 1 Perawat.

#### b. Sumber Data Sekunder

Sumber data sekunder adalah data yang telah dikumpulkan untuk menyelesaikan masalah yang sedang dihadapi.<sup>15</sup> Sumber data sekunder juga merupakan sumber data tambahan atau data pelengkap yang sifatnya untuk melengkapi data-data utama, dalam penelitian ini mengenai sejarah berdirinya Rumah Sakit

---

<sup>11</sup> Ahmad Anwar, *Prinsip-Prinsip Metodologi Research*, (Yogyakarta: sumbangsih, 1975), h.22.

<sup>12</sup> Ibid, h.33

<sup>13</sup> Haris Hardiyansyah, *Metode Penelitian Kualitatif Untuk Ilmu-Ilmu Sosial*, (Jakarta: Salemba Humanika, 2012), h.9

<sup>14</sup> Wiratna Sujarwenu, *Metode Penelitian*, (Yogyakarta: Pustaka Baru Press, 2014) h.73

<sup>15</sup> Sugianto, *Metode Penelitian Kualitatif R&D....*, h. 137

Jiwa Daerah Provinsi Lampung, Visi, Misi, dan lain sebagainya yang mendukung penelitian ini.

### 3. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data adalah suatu teknik yang dipakai untuk mencari data-data yang dibutuhkan dalam membuat skripsi, ada beberapa metode yang penulis gunakan dalam pengumpulan data yaitu:

#### a. Observasi

Observasi, merupakan alat pengumpul data yang dilakukan dengan cara mengamati dan mencatat secara sistematis gejala-gejala yang diselidiki.<sup>16</sup> Hal yang hendak di observasi haruslah diperhatikan secara detail. Dengan metode observasi ini, bukan hanya hal yang didengar saja yang dapat dijadikan informasi tetapi gerakan-gerakan dan raut wajah pun mempengaruhi observasi yang dilakukan.

#### b. Wawancara

Metode wawancara atau interview adalah teknik pengumpulan data untuk mendapatkan informasi yang di gali dari sumber data langsung melalui percakapan atau tanya jawab.<sup>17</sup>

Interview atau wawancara menggunakan pertanyaan yang telah dibuat sebelumnya oleh peneliti dan disajikan dalam bentuk lisan dimana data yang diperoleh merupakan data primer dan data sekunder.<sup>18</sup>

#### c. Dokumentasi

Teknik dokumentasi digunakan untuk mengumpulkan data berupa data-data tertulis yang mengandung keterangan atau

---

<sup>16</sup> Cholid Narbuko dan Abu Ahmadi, *Metodologi Penelitian*. (Cet. VIII; Jakarta: PT. Bumi Aksara, 2007), h. 70

<sup>17</sup> Djam'an Satori, Aan Komariah, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, (Bandung: CV Alfabeta, 2009), h.130.

<sup>18</sup> Bimo Walgito, *Psikologi Sosial*, (Yogyakarta: CV Andi Offset, 2003), h.38.

penjelasan serta pemikiran tentang fenomena yang aktual dan sesuai dengan masalah peneliti.<sup>19</sup>

#### 4. Analisis Data

Analisis data dalam sebuah penelitian sangat dibutuhkan bahkan merupakan bagian yang sangat menentukan dari beberapa langkah penelitian sebelumnya. Dalam penelitian kualitatif, analisis data harus seiring dengan pengumpulan fakta-fakta di lapangan, dengan demikian, analisis data dapat dilakukan sepanjang proses penelitian. Menurut Hamidi sebaiknya pada saat menganalisis data peneliti juga harus kembali lagi ke lapangan untuk memperoleh data yang dianggap perlu dan mengolahnya kembali.<sup>20</sup> Sebagian besar data yang diperoleh dan digunakan dalam pembahasan penelitian ini bersifat kualitatif. Data kualitatif adalah data yang bersifat abstrak atau tidak terukur seperti ingin menjelaskan; tingkat nilai kepercayaan masyarakat terhadap nilai rupiah menurun. Oleh karena itu, dalam memperoleh data tersebut penulis menggunakan metode pengolahan data yang sifatnya kualitatif, sehingga dalam mengolah data penulis menggunakan teknik analisis data sebagai berikut :

##### a. Reduksi Data

Reduksi data yang dimaksud disini ialah proses pemilihan, pemusatan perhatian untuk menyederhanakan, mengabstrakan dan transformasi data “kasar” yang bersumber dari catatan tertulis di lapangan.<sup>21</sup> Reduksi ini diharapkan untuk menyederhanakan data yang telah diperoleh agar memberikan kemudahan dalam menyimpulkan hasil penelitian. Dengan kata lain seluruh hasil penelitian dari lapangan yang telah dikumpulkan kembali dipilah untuk menentukan data mana yang tepat untuk digunakan.

---

<sup>19</sup> Muhammad, *Metodologi Penelitian*, (Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2008), h.152.

<sup>20</sup> Hamidi, *Metodologi Penelitian Kualitatif: Aplikasi Praktis Pembuatan Proposal dan Laporan Penelitian* (Cet. III; Malang: UNISMUH Malang, 2005), h. 15

<sup>21</sup> Sugiono, *Metodologi Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif dan R&D*, (Cet. VI; Bandung: Alfabeta, 2008), h. 247

### b. Penyajian Data

Penyajian data yang telah diperoleh dari lapangan terkait dengan seluruh permasalahan penelitian dipilah antara mana yang dibutuhkan dengan yang tidak, lalu dikelompokkan kemudian diberikan batasan masalah.<sup>22</sup> Dari penyajian data tersebut, maka diharapkan dapat memberikan kejelasan mana data pendukung dan mana yang tidak.

### c. Penarikan kesimpulan

Langkah selanjutnya dalam menganalisis data kualitatif menurut Miles dan Huberman sebagaimana ditulis Sugiono adalah penarikan kesimpulan dan verifikasi, setiap kesimpulan awal yang dikemukakan masih bersifat sementara dan akan berubah bila ditemukan bukti-bukti yang kuat yang mendukung pada tahap pengumpulan data berikutnya.<sup>23</sup>

## I. Sistematika Pembahasan

Bab I Pendahuluan yang merupakan gambaran umum dari isi penelitian yang terdiri dari : penegasan judul, latar belakang masalah, fokus penelitian, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, kajian terdahulu yang relevan, metode penelitian, dan sistematika pembahasan.

Bab II kajian teori yang berisi tentang teori upaya konselor dan pengertian pasien yang mengalami gangguan depresi.

Bab III metode penelitian yang berisi tentang deskripsi objek penelitian, gambaran umum objek, penyajian fakta dan data penelitian.

Bab IV tentang analisis penelitian yang berisi tentang analisis data penelitian dan temuan penelitian.

Bab V Penutup, yang berisi simpulan dan saran

---

<sup>22</sup> Sugiono, *Metodologi Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif dan R&D*, h. 249

<sup>23</sup> Sugiono, *Metodologi Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif dan R&D*, h. 253



## BAB II

### UPAYA KONSELOR DALAM MEMULIHKAN PASIEN DEPRESI

#### A. Upaya Konselor

##### 1. Pengertian Upaya Konselor

Dalam Kamus Besar Etismologi kata Upaya memiliki arti yaitu yang didekati atau pendekatan untuk mencapai suatu tujuan.<sup>24</sup> Sedangkan dibuku lain menjelaskan bahwa pengertian upaya yaitu suatu usaha, akal, atau ikhtiar untuk mencapai suatu maksud, memecahkan persoalan, dan mencari jalan keluar.<sup>25</sup> Dalam hal ini upaya yang dimaksud oleh peneliti yaitu usaha Konselor dalam Memulihkan Pasien Depresi di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung.

Konselor menunjukkan pada orang, person, yang menyediakan bantuan.<sup>26</sup> Dalam istilah diatas menunjukkan bahwa seorang konselor merupakan seseorang yang memberikan bantuan kepada seorang klien dengan menggunakan teknik-teknik konseling. Kualitas konselor adalah kriteria keunggulan, termasuk pribadi, pengetahuan, wawasan, keterampilan, dan nilai-nilai yang dimilikinya yang akan memudahkannya dalam menjalankan proses layanan bimbingan dan konseling sehingga mencapai tujuan dengan berhasil (efektif).<sup>27</sup> Konselor merupakan seorang yang memiliki kriteria tertentu sehingga dapat memberikan layanan dan bantuan kepada klien.

Ada tujuh kategori untuk orang-orang yang menggunakan atau bisa menggunakan keterampilan konseling, yaitu:

---

<sup>24</sup> Muhammad Ngajenan, *Kamus Etismologi Bahasa Indonesia*, (Semarang: Dahara Prize, 1990), h.177

<sup>25</sup> Departemen Pendidikan dan Kebudayaan, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, (Jakarta: Balai Pustaka, 1988), h.995

<sup>26</sup> Andi Mappiare, *Pengantar Konseling dan Psikoterapi* (Jakarta: PT raja Grafindo Persada, 2006), h.6

<sup>27</sup> Anas Sholahudin, *Bimbingan dan Koseling* (Bandung: CV. Pustaka Setia, 2010), h.193

- a. *Konselor dan psikoterapis profesional*. Para spesialis yang dilatih, diakreditasi, dan dibayar dengan semestinya untuk jasa terapinya.
- b. *Konselor paraprofessional*. Orang-orang yang terlatih dibidang keterampilan konseling, yang menggunakannya sebagai bagian dari pekerjaannya, tetapi tidak memiliki kualitas konseling atau psikoterapi yang terakreditasi
- c. *Voluntary Counsellors*. Orang-orang yang terlatih dibidang keterampilan konseling yang bekerja secara voluntir didalam lembaga seperti *Relate* di Inggris, *Relationships Australia*, pelayanan konseling remaja, dan lembaga voluntir lainnya.
- d. *Helpers* yang menggunakan keterampilan konseling sebagai bagian pekerjaannya.
- e. *Peer Helpers*. Orang-orang yang menggunakan keterampilan konseling sebagai bagian dari *peer helping* atau Support Network (jaringan dukungan) dengan derajat formalitas.
- f. *Informal Helper*, semua orang yang berpeluang untuk membantu orang lain, baik dalam peran-peran sebagai pasangan, orang tua, saudara, teman dan rekan kerja.
- g. *Counselling psychotherapy*, dan *helping students*. Mahasiswa yang menggunakan keterampilan konseling di dalam *supervised placements* (penempatan kerja-praktik yang disupervisi) sebagai bagian dari kuliah konseling psikoterapi, dan helping.<sup>28</sup>

Dengan ini konselor dapat dibedakan menjadi 2 kategori yakni konselor profesional dan konselor Nonprofesional. Dari definisi diatas menunjukkan bahwa upaya konselor merupakan figur dari seseorang yang memberikan layanan dan bantuan kepada klien yang memiliki kriteria tertentu yang meliputi keterampilan, sikap, dan wawasan. Konselor dituntut memiliki pribadi yang lebih mampu menunjang keefektifan konseling.

---

<sup>28</sup> Richard Nelson-Jones, *Pengantar Keterampilan Konseling* (Yogyakarta, Pustaka Pelajar, 2012), h.3

## 2. Tujuan Konselor

Tujuan-tujuan konselor dalam konteks konseling merupakan pantulan dari falsafah selaku dasar-pijak tiap-tiap konselor. Sesuai dengan keragaman falsafah konselor, tujuan-tujuan pun sangat beragam. Persoalan keragaman tujuan konselor ini dapat direduksi dengan mengembalikan tujuan-tujuan itu dalam kelompok-kelompok tujuan atas tingkat keumumannya. Meskipun dalam hal ini masih ditentukan keragaman corak penamaan, namun tidak ada pertentangan prinsip sifatnya.<sup>29</sup>

Tujuan-tujuan konselor menunjukkan, bahwa konselor mempunyai tujuan memahami tingkah-laku, motivasi-motivasi dan perasaan pada konseli. Tujuan-tujuan konselor, menurutnya, tidak terbatas pada memahami klien. Konselor memiliki tujuan yang berbeda-beda menurut berbagai tingkat kemanfaatan. Adapun tujuan sesaat adalah agar klien mendapatkan kelegaan, sedangkan tujuan jangka panjang adalah agar klien menjadi pribadi yang bermakna penuh. Lebih lanjut, adapun “wujud” tujuan-tujuan jangka panjang yang merupakan pantulan falsafah hidup konselor.

## 3. Kualitas Pribadi Konselor

Kualitas Konselor adalah semua kriteria keunggulan termasuk pribadi, pengetahuan, wawasan, keterampilan dan nilai-nilai yang dimilikinya yang akan memudahkannya dalam menjalankan proses konseling sehingga mencapai tujuan dengan berhasil (efektif).

Salah satu kualitas yang jarang dibicarakan adalah kualitas pribadi konselor. Kualitas pribadi konselor adalah kriteria yang menyangkut segala aspek kepribadian yang amat penting dan menentukan keefektifan konselor jika dibandingkan dengan pendidikan dan latihan yang ia peroleh.<sup>30</sup>

Kualitas pribadi konselor merupakan faktor yang sangat penting dalam konseling. Beberapa hasil penelitian menunjukkan

---

<sup>29</sup> Andi Mappiare, *Pengantar Konseling Dan Psikoterapi*, (Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2006) h.44

<sup>30</sup> Sofyan S. Willis, *Konseling Individual Teori Dan Praktik*, (Bandung: ALFABETA, 2013) h.79

bahwa kualitas pribadi konselor menjadi faktor penentu bagi pencapaian konseling yang efektif, disamping faktor pengetahuan tentang dinamika perilaku dan keterampilan terapeutik atau konseling.

Cavanagh mengemukakan bahwa kualitas pribadi konselor ditandai dengan beberapa karakteristik sebagai berikut:

- a. Pemahaman diri
- b. Kompeten
- c. Memiliki kesehatan psikologis yang baik
- d. Dapat dipercaya
- e. Jujur
- f. Kuat
- g. Hangat
- h. Responsif
- i. Sabar
- j. Sensitif
- k. Memiliki kesadaran yang holistik<sup>31</sup>

#### **4. Karakteristik Konselor**

##### **a. Karakteristik Kepribadian**

Karakteristik kepribadian konselor dapat dikelompokkan menjadi dua, yaitu karakteristik umum dan khusus. Karakteristik umum berkaitan dengan kedudukan konselor sebagai tenaga pendidik, sedangkan karakteristik khusus berhubungan dengan kualitas pribadi yang dapat memperlancar perannya sebagai *helper* (pembimbing).<sup>32</sup>

##### **1) Karakteristik Umum**

Karakteristik kepribadian konselor secara umum menurut Sukartini sebagai berikut:

---

<sup>31</sup> Syamsu Yusuf dkk, *Landasan Bimbingan Dan Konseling*, (Bandung: Remaja Rosdakarya, 2011) h.37

<sup>32</sup> Hartono dkk, Op.Cit, h.51

a) Beriman dan bertawakal kepada Tuhan Yang Maha Esa. Ciri ini hendaknya tampil dalam perilaku keseharian dalam memerlukan konseli, dan dalam pengambilan keputusan ketika merancang pendekatan yang akan digunakan.

b) Berpandangan positif dan dinamis tentang manusia sebagai makhluk spiritual, bermoral, individual, dan sosial. Konselor hendaknya memandang konseli bukan sebagai makhluk yang dapat diperlakukan semena-mena sesuai rasa senang konselor.

c) Menghargai harkat dan martabat manusia hak asasinya, serta bersikap demokrati. Karakteristik ini menunjuk kepada suatu perlakuan konselor terhadap konseli yang didasarkan pada anggapan bahwa konseli sama dengan dirinya sendiri sebagai makhluk yang mempunyai harkat dan martabat mulia.

d) Menampilkan nilai, norma, dan moral yang berlaku dan berakhlak mulia. Karakteristik ini memberikan gambaran bahwa konselor dituntut selalu bertindak dan berperilaku sesuai nilai, norma dan moral yang berlaku.<sup>33</sup>

e) Menampilkan integritas dan stabilitas kepribadian dan kematangan emosional. Seseorang konselor hendaknya memiliki kepribadian yang utuh, sehingga ia tidak mudah terpengaruh oleh suasana yang timbul pada saat konseling.

f) Cerdas, kreatif, mandiri dan berpengalaman menarik. Ciri ini sangat diperlukan oleh konselor, sebab ia harus dapat mengambil keputusan tentang tindakan apa yang seharusnya dilakukan dalam menghadapi konseli yang seperti apa pun kondisinya.

---

<sup>33</sup> *Ibid*, h.52

## 2) Karakteristik Khusus

Secara khusus Corey mengemukakan karakteristik kepribadian konselor sebagai berikut:

a) Memiliki cara-cara sendiri. Konselor selalu ada dalam proses pengembangan gaya yang khas, menggambarkan filsafat dan gaya hidup pribadinya. Walaupun bebas meminjam ide-ide dan teknik-teknik orang lain, ia tidak secara menirunya.

b) Memiliki kehormatan diri dan apresiasi diri. Mereka dapat meminta, dibutuhkan, dan menerima dari konseli, dan tidak menutup diri dari pengaruh konseli.<sup>34</sup>

c) Mempunyai kekuatan yang utuh, mengenal dan menerima kemampuan sendiri. Konselor merasa nyaman bersama konseli dan memungkinkan konseli merasa kuat dan aman bersama konselor. Tidak meremehkan konseli dan tidak pula mendorong konseli mempertahankan ketidak berdayaan dan ketergantungan kepada konselor. Mereka menjadi sumber kekuatan dan model bagi konseli.

d) Terbuka terhadap perubahan dan mau mengambil resiko yang lebih besar. Mereka mengembangkan diri lebih luas dan menyadari bahwa makin banyak tuntutan makin berat resiko yang dihadapi.

e) Terlibat dalam proses-proses pengembangan kesadaran tentang diri konseli.

## b. Karakteristik Pengetahuan

Dilihat dari aspek pengetahuan (*knowledge*), konselor adalah tenaga ahli dalam bidang pendidikan dan psikologis (*psikopedagogis*). Ia memiliki pengetahuan luas tentang teori-teori psikologis, konseling dan pendidikan, sehingga dapat

---

<sup>34</sup> *Ibid*, h.53

mengembangkan dan menerapkannya dalam pelayanan konseling kepada konseli. Dari aspek psikologis, konselor memiliki pengetahuan dan pemahaman luas tentang dinamika perilaku dan perkembangan individu yang meliputi; motif yang mendasari tingkah laku, tujuan tingkah laku, dinamika tingkah laku, teori-teori perkembangan, tahap-tahap perkembangan, perbedaan individu, dinamika kepribadian, perilaku abnormal dan keberbakatan, serta kreativitas.<sup>35</sup>

Dari aspek teori-teori konseling memiliki pengetahuan dan pemahaman luas tentang model-model konseling yang bisa dimasukkan ke dalam tiga kategori yaitu:

- 1) Kategori pertama adalah pendekatan psikodinamika yang berlandaskan terutama pada pemahaman, motivasi tak sadar, serta rekonstruksi kepribadian, yang merupakan terapi psikoanalitik.
- 2) Kategori kedua adalah terapi-terapi yang berorientasi pada tingkah laku, rasional kognitif dan tindakan, yang mencakup Analisis Transaksional, terapi-terapi tingkah laku, terapi rasional emotif, dan terapi realita.
- 3) Kategori ketiga adalah terapi-terapi yang berorientasi eksperiensial dan relasi yang berlandaskan psikologi humanistik, meliputi terapi eksistensial, terapi *client-centered*, dan terapi gestal.

#### c. Karakteristik Keterampilan

Konselor sebagai tenaga profesional memiliki keterampilan (*skill*) yang memadai dalam memberikan pelayanan konseling. Keterampilan konselor ini meliputi:

- 1) Keterampilan dalam menciptakan dan membina hubungan konseling pada konseli (*helping relationship*). Dalam hubungan konseling, konselor mampu menciptakan suasana yang hangat, simpatik, empati, yang didukung sikap dan perilaku

---

<sup>35</sup> *Ibid*, h.56



konselor yang tulus dan ikhlas untuk membantu konseli, jujur dan bertanggung jawab, terbuka, toleran, dan setia.

2) Keterampilan dalam menerapkan wawancara konseling. Menurut Hosking dan Brammer terdapat beberapa keterampilan dasar wawancara konseling yang harus dikuasai oleh konselor yaitu:

- a) Keterampilan penampilan
  - b) Keterampilan membuka percakapan
  - c) Keterampilan membuat paraphrasing atau parafrasa
  - d) Keterampilan mengidentifikasi perasaan
  - e) Keterampilan merefleksi perasaan
  - f) Keterampilan konfrontasi
  - g) Keterampilan memberi informasi
  - h) Keterampilan memimpin
  - i) Keterampilan menginterpretasi
- d. Karakteristik Pengalaman

Di samping karakteristik kepribadian, pengetahuan, dan keterampilan yang memadai, menjadi konselor profesional juga memerlukan pengalaman kerja yang cukup dalam menjalankan praktik konseling baik di *setting* sekolah maupun di luar sekolah.

#### 1) Pengalaman Kerja Konselor di *Setting* Sekolah

Praktik konseling di *setting* sekolah mencakup berbagai pelayanan konseling yang diberikan konselor kepada konseli (peserta didik). Praktik konseling ini mencakup pelayanan konseling dalam memenuhi fungsi pencegahan, fungsi pemahaman, fungsi advokasi. Semakin banyak pengalaman konselor dalam melakukan praktik konseling, akan semakin meningkatkan kualitas konselor itu sendiri. Jadi pengalaman kerja seorang konselor sangat diperlukan dalam pembentukan konselor profesional.

## 2) Pengalaman Kerja Konselor di Luar Sekolah

Menjadikan peluang, bila konselor mampu melakukan praktik konseling di masyarakat dan mendapatkan kepercayaan diri masyarakat. Hal ini bisa terjadi bila pelayanan konseling dapat memenuhi kebutuhan masyarakat, sehingga dibutuhkan masyarakat. Menjadikan tantangan, dalam arti konselor harus mampu menjamin mutu pelayanan konseling itu sendiri, bila tidak, akan kehilangan kepercayaan masyarakat, yang akhirnya merugikan eksistensi profesi konseling. Jadi jelas, bahwa pengalaman konselor dalam melakukan praktik konseling di masyarakat sangat diperlukan dalam pembentukan konselor profesional.<sup>36</sup>

## 5. Sikap dan Keterampilan Konselor

Sikap dan keterampilan merupakan dua aspek penting kepribadian konselor. Sikap sebagai suatu disposisi tidaklah tampak nyata, tidak dapat dilihat bentuknya secara langsung. Berbeda dengan sikap, keterampilan dan tampak wujudnya dalam perubahan. Fungsi keterampilan bagi konselor adalah upaya memancarkan sikap-sikap yang dimilikinya terhadap para klien di samping penunjukan kredibilitas lain seperti penampilan kompetensi intelektual dan aspek-aspek nonintelektif lainnya.<sup>37</sup>

### a. Sikap dasar konselor

Ini merupakan dimensi afektif yang sangat menentukan keberhasilan dan kelancaran proses serta saling-hubungan konseling.

1) Penerimaan istilah penerimaan ekuivalen pengertiannya dengan penghargaan positif sebagai lebih mengandung sikap dan agak berbeda dengan “memperhatikan” atau “peduli” yang lebih merupakan aktivitas. Penerimaan sebagai salah-satu sikap dasar konselor mengacu pada kesediaan konselor memiliki penghargaan tanpa menggunakan standar

<sup>36</sup> *Ibid*, h.66

<sup>37</sup> Andi Mappiare, *Op.Cit.* h.98

ukuran atau persyaratan tertentu terhadap individu sebagai manusia atau pribadi secara utuh. Ini berarti konselor menerima setiap individu klien yang datang kepadanya, dalam konseling, tanpa menilai aspek-aspek pribadinya yang “lemah” ataupun yang “kuat”. Dengan kata lain, konselor mempunyai penerimaan “apa adanya”, tidak mengandung kesetujuan atau ketidaksetujuan terhadap aspek-aspek pribadi individu.

Jelas bahwa melalui penerimaan, konselor menyediakan pertemuan konseling sebagai suatu tempat para klien dapat merasa aman, “bebas” dan leluasa mengeksplorasi dunia “batin” mereka. Keadaan klien yang seperti ini secara nyata ditandai adanya peningkatan kesukaan atau kesedihan lebih terlibat dalam proses konseling tidak sungkan menemui konselor dan meningkatkan kesedihan mempercakapkan hal-hal rahasia pada dirinya. Hal ini akan benar-benar terjadi jika konselor menerima mereka secara sungguh-sungguh dan klien mengalami penerimaan konselor. Jadi, penerimaan merupakan komponen penting dari penghargaan konselor terhadap klien, dan merupakan dasar konseling secara keseluruhan.<sup>38</sup>

2) Pemahaman, sikap dasar konselor menyelami tingkah-laku, pikiran, dan perasaan klien sedalam mungkin yang dapat dicapai oleh konselor. Kalau konselor diharapkan memiliki pemahaman terhadap klien, bukan berarti bahwa konselor mengerti batin klien sebagaimana mengerti isi suatu bancaan. Konselor tidak dituntut berlayar sebagai ahli kebatinan yang dengan tenaga “paranormal” nya mungkin dapat “melihat” batin orang.

Brammer menungkapkan pula hal semacam itu ketika menjelaskan pengertian empati Carl Rogers. Menurut Brammer, empati merupakan cara untuk memahami para klien dan yang memungkinkan para klien merasa dipahami. Konselor baru benar-benar dapat berpikir dengan klien jika ia memiliki *a sense of presence* yaitu kesadaran konselor siapa dirinya, dimana ia

---

<sup>38</sup> *Ibid*, h.103

sedang berada, apa yang dilakukannya, bagaimana dilakukannya, dan mengapa. Ini menuntut ketulusan untuk melibatkan diri melibat dengan klien dalam persepsi dunia pribadi klien danmelibat dengan klien dalam proses klien “menjadi” lebih cermat memfungsikan individualitas klien.<sup>39</sup>

3) Kesejatian dan Keterbukaan. Dua istilah ini agaknya cukup mewakili sebagai pengungkap seperangkat kualitas esensial ketiga konselor meskipun itu mungkin belum memuaskan beberapa pihak (teoritis dan praktisi konseling). Kesejatian pada dasarnya menunjuk pada keselarasan (harmoni) yang mesti ada dalam pikiran ataupun ucapan verbalnya. Keterbukaan pada konselor merupakan kualitas pribadi yang dapat disebut sebagai cara konselor mengungkapkan kesejatiannya. Sebagai suatu cara, keterbukaan sama pentingnya dalam kesejahteraan itu sendiri. Akan tetapi, meskipun keterbukaan diri konselor adalah penting untuk memperlancar proses penyembuhan ataupun guna menciptakan dan menambah keterbukaan klien, tentu diperlukan kebijaksanaan dalam beberapa hal. Keterbukaan yang sepantasnya itu, berarti konselor mesti terbuka dan jujur dalam semua hal yang bersangkutan dengan saling hubungan dan tidak memproyeksikan bias-bias ekstra konseling, yang ada pada dirinya, ke dalam interviu konseling. Keterbukaan konselor ada apa hal-hal yang memfasilitasi konseling.

Kesejahteraan konselor, yang dapat diungkapkan dalam berbagai label itu, sangatlah esensial dalam saling hubungan konseling. Bebilang penelitian telah dilakukan berkenaan dengan kemanfaatan kesejatian konselor. Penelitian-penelitian itu pada dasarnya menimbulkan bahwa kesejatian konselor merupakan dasar bagi keefektifan konseling.<sup>40</sup>

---

<sup>39</sup> *Ibid*, h. 104

<sup>40</sup> *Ibid*, h. 109

b. Keterampilan dasar konselor

Ini merupakan dimensi kognitif dan keterampilan konselor, yang lebih nampak, dan juga sangat menentukan kelancaran proses dan keberhasilan hubungan konseling.

1) Kompetensi Intelektual. Kompetensi intelektual konselor, seperti juga keadaan pribadi dan sikap dasarnya, merupakan dasar lain bagi seluruh keterampilan konselor dalam hubungan konseling baik di dalam maupun diluar situasi konseling.

2) Kelincahan Karsa-cipta. Ini dekat sekali hubungannya dengan kompetensi intelektual konselor dan juga diterapkan diluar dan di dalam situasi interview konseling. Karena sifat tidak harus tanggap terhadap perubahan-perubahan sikap, persepsi, dan ekspektasi klien terhadapnya. Klien pada suatu saat mungkin memandang konselor sebagai teman dan saat lainnya sebagai figur berwibawa. Oleh karena itu banyaknya kemungkinan respon yang dapat dibuat konselor, tak pelak lagi, perlu sekali kelincahan karsa-cipta konselor dalam memilih dengan cepat dan tepat respon yang bijak. Kelincahan ini terutama sekali terasa pentingnya di saat interview konseling dimana klien mengemukakan pertanyaan-pertanyaan verbal ataupun nonverbal.<sup>41</sup>

3) Pengembangan Keakraban. Keakraban merupakan syarat yang sangat pokok guna tercipta dan terbina saling hubungan harmoni antara klien dan konselor, adalah pengembangan keakraban. Istilah “pengembangan”, disini, mencakup menciptakan, pemantapan, dan pelanggengan keakraban selama konseling. Keakraban itu sendiri dapat di ungkapkan dengan beberapa rumusan, pada dasarnya bermakna sama.

Meskipun suasana akrab yang baik itu berbeda pada kedua pihak (konselor dan klien), namun tanggung jawab penciptaan, pemantapan, dan pelanggengannya, sepenuhnya

---

<sup>41</sup> *Ibid*, h.113

berada di tangan konselor. Dari segi ini, konselor memiliki tanggung jawab dan tugas yang sangat pokok, kompleks, dan kadang-kadang sukar. Boleh jadi tujuan utama konseling sesi pertama adalah menciptakan keakraban. Dalam banyak hal, suasana psikologis dalam sesi atau pertemuan pertama ini menentukan apakah klien mau atau tidak merumuskan konseling. Kekomplekan akan terasa karena konselor harus pula mengembangkan keakraban pada setiap awal sesi-sesi berikutnya. Akan tetapi, jika konselor berhasil menciptakan memantapkan dan memelihara suasana akrab itu.<sup>42</sup>

Perlu di tegaskan kembali bahwa mendengarkan dengan penuh perhatian, penerimaan dan pemahaman, serta sekap sejati dan terbuka, yang berhasil dipancarkan konselor dan dapat dipersepsi dengan baik oleh klien, merupakan prasyaratmutlak pengembangan keakraban.

## **6. Keefektifan Konselor**

Kualitas pribadi, sikap dasar, dan keterampilan konselor seperti dibahas di muka merupakan sebagian prasyarat keefektifan konselor. Hal-hal itu merupakan kualitas konselor yang lebih khusus dalam berhubungan atau bekerja dengan klien. Keefektifan konselor, hal yang dibahas berikut ini, sifatnya lebih luas yaitu mencakup kualitas pribadi, sikap dan persepsi terhadap klien, orang lain, lingkungan, ilmu pengetahuan, profesi, dan bahkan persepsi terhadap diri sendiri.

### **a. Faktor-faktor pembeda umum**

Ada tiga faktor umum untuk melihat keefektifan konselor yaitu:

- 1) Pengalaman
- 2) Tipe hubungan konseling
- 3) Faktor-faktor nonintelektif<sup>43</sup>

---

<sup>42</sup> *Ibid*, h.115

<sup>43</sup> *Ibid*, h.118

b. Ciri-ciri khusus kemampuan konselor efektif

Ciri-ciri konselor efektif, husus berkenaan dengan kemampuan, dikemukakan secara lebih rinci oleh Eisenberg dan Delaney, yang disadur singkat sebagai berikut:

1. Para konselor yang efektif sangat terampil mendapatkan keterbukaan
2. Para konselor yang efektif membangkitkan rasa percaya, kredibilitas, dan keyakinan dari orang-orang yang mereka bantu
3. Para konselor yang efektif mampu menjangkau wawasan luas, seperti halnya mereka mendapatkan ketebukaan
4. Para konselor yang efektif berkomunikasi dengan hati-hati dan menghargai orang-orang yang mereka upayakan bantu
5. Para konselor yang efektif mengakui dan menghargai diri mereka sendiri dan tidak menyalahgunakan orang-orang yang mereka coba bantu untuk memuaskan kenutuhan pribadi mereka sendiri
6. Para konselor yang efektif mempunyai pengetahuan khusus dalam beberapa bidang keahlian yang mempunyai nilai bagi orang-orang tertentu yang akan bantu
7. Para konselor yang efektif berusaha memahami, bukannya menghakimi, tingkah laku orang yang diupayakan bantu
8. Para konselor yang efektif mampu bernalar secara sistematis dan berfikir dengan pola sistem
9. Para konselor tang efektif berpandangan mutakbir dan memiliki wawasan luas terhadap peristiwa-peristiwa yang berkenaan dengan manusia.
- 10 Para konselor yang efektif mampu mengidentifikasi pola tingkah laku yang merusak diri dan membantu orang-orang lain untuk berubah dari tingkah laku merusak diri ke pola-pola tingkah laku yang secara pribadi lebih memuaskan



11 Para konselor yang benar-benar efektif sangat terampil membantu orang-orang lain melibat diri sendiri, dan merespons secara tidak defensif terhadap pertanyaan

c. Ciri-ciri khusus perseptual konselor yang baik

Bahwa konselor yang baik mempunyai ciri-ciri perseptual tertentu

1. Para konselor yang baik lebih cenderung berprestasi
2. Para konselor yang baik akan mempersepsi orang lain
3. Para konselor yang baik mempersepsi diri sendiri
4. Para konselor yang baik mempersepsikan tujuan-tujuan mereka.<sup>44</sup>

## 7. Pendekatan yang dilakukan oleh Konselor

Pendekatan dalam penelitian ini diarahkan kepada pengungkapan pola pikir yang di pergunakan peneliti dalam menganalisis sasarannya atau dalam ungkapan lain pendekatan ialah disiplin ilmu yang dijadikan acuan dalam menganalisis objek yang di teliti sesuai dengan logika ilmu itu. Adapun pendekatan yang digunakan oleh peneliti sebagai berikut :

### 1. Pendekatan Psikologi

Psikologi meliputi ilmu pengetahuan mengenai jiwa yang diperoleh secara sistematis dengan metode-metode ilmiah yang meliputi spekulasi mengenai jiwa itu.<sup>45</sup> Psikologi berbicara mengenai tingkah laku manusia yang di asumsikan sebagai gejala jiwa. Pendekatan psikologi mengamati tentang tingkah laku yang lainnya dan selanjutnya dirumuskan tentang hukum-hukum kejiwaan manusia.<sup>46</sup>

---

<sup>44</sup> *Ibid*, h.125

<sup>45</sup> W. A Gerungan, *Psikologi Sosial* (Cet; II; Bandung PT. Refika Aditama, 2009), h. 1

<sup>46</sup> Mufidah, *Psikologi Keluarga Islam Berwawasan Gender* (Cet. I. Malang: UIN Malang Press, 2008), h. 55

## 2. Pendekatan Bimbingan

Pendekatan bimbingan merupakan suatu pendekatan yang mempelajari pemberian bantuan terhadap individu dalam menghindari atau mengatasi kesulitan-kesulitan dalam hidupnya agar mencapai kesejahteraan hidupnya.<sup>47</sup> Pendekatan bimbingan yang dimaksudkan adalah sebuah sudut pandang yang melihat fenomena gerakan bimbingan sebagai sebuah bentuk penerapan pembinaan, pendekatan tersebut digunakan untuk mendapatkan hasil penelitian yang objektif dan akurat.

## B. Penyembuhan Pasien Depresi

### 1. Pengertian Depresi

Depresi merupakan keadaan yang dapat dialami oleh setiap orang. Kondisi paling dominan dalam seseorang yang mengalami depresi adalah emosi yang berlebihan seperti susah, sedih, murung, merasa tidak bahagia, tidak lagi memiliki semangat hidup. Keadaan depresi merupakan salah satu bentuk gangguan mental yang mengancam psikologis seseorang. Phillip K. Rice dalam kutipan Pradipta sarastika menjelaskan bahwa depresi adalah bentuk gangguan mood, kondisi emosional berkepanjangan yang mewarnai seluruh proses mental (berpikir, berperasaan dan berperilaku) seseorang. Mood yang dominan muncul adalah perasaan tidak enak, tak berdaya dan merasa kehilangan harapan. Jadi pada umumnya individu yang terkena depresi biasanya menunjukkan gejala gejala fisik, psikis dan sosial yang spesifik.<sup>48</sup>

Depresi adalah perasaan putus asa, dimana dunia tampak secara total tidak memberi jawaban terhadap upaya seseorang dalam memenuhi kebutuhannya, menurut medis gejala depresi pusat

---

<sup>47</sup> Bimo Walgito, *Bimbingan dan Penyuluhan di sekolah*, Ed. IV (Cet. II; Yogyakarta: PT. Andi Offset, 1993), h. 2

<sup>48</sup> Zaenal Abidin, "*Upaya Terapi Depresi Secara Islami*", Komunika, Vol.11, Januari-Juni 2017.

diantaranya sedih, bersikap pesimis, benci terhadap diri sendiri, akibat hilangnya energi motivasi dan konsentrasi.<sup>49</sup>

Pengertian depresi beraneka ragam komentar para pakar, tergantung dari sisi mana ia melihatnya. Depresi merupakan satu masa terganggunya fungsi manusia yang berkaitan dengan alam perasaan yang sedih dan gejala penyertanya, termasuk perubahan pada pola tidur dan nafsu makan, psikomotor, konsentrasi, kelelahan, rasa putus asa dan tak berdaya, serta gagasan bunuh diri. Depresi juga dapat diartikan sebagai salah satu bentuk gangguan kejiwaan pada alam perasaan yang ditandai dengan kemurungan, kekecewaan, ketiadaan gairah hidup, perasaan tidak berguna, putus asa dan lain sebagainya. Depresi adalah suatu perasaan sedih yang berhubungan dengan penderitaan.<sup>50</sup> Depresi biasanya ditimbulkan oleh: rasa-rasa inferior, sakit hati yang mendalam, kekecewaan-kekecewaan hebat, kecemasan-kecemasan, penyalahan-diri sendiri dan trauma-trauma psikis.<sup>51</sup>

## 2. Faktor penyebab depresi

Kurang baik atau runtuhnya mekanisme pertahanan diri seseorang merupakan penyebab utama depresi. Grasha dan Kirchenbaum (1980) mengatakan empat penyebab depresi, yaitu :

- a. Kurangnya penguat positif
- b. Ketidakterdayaan yang dipelajari
- c. Berfikir negatif
- d. Regulasi diri yang tidak memenuhi syarat.<sup>52</sup>

Penyebab tersebut bisa tunggal atau satu penyebab dan bisa beberapa penyebab. Penyebab tersebut tidak sama antara seseorang

<sup>49</sup> Anna Aprillistywati, *Keperawatan Psikiatri dan Kesehatan Jiwa*, h. 64

<sup>50</sup> Sattu Alang, *Kesehatan Mental* (Makassar: UIN Alauddin University Press, 2011), h.55.

<sup>51</sup> Kartini Katono, *Patologi Sosial 3: Gangguan-gangguan Kejiwaan* (Cet, V; Jakarta: PT Raja Grafindo persada, 2010), h.158.

<sup>52</sup> Zulfan Saam dan Sri Wahyuni, *Psikologi Keperawatan* (Cet, II; Jakarta: PT Raja Grafindo Persada, 2013), h.139

dengan orang lain. Seseorang yang kurang mendapatkan penguat positif atau sering memperoleh penguat positif dapat menimbulkan depresi bila orang tersebut mempunyai mekanisme pertahanan diri yang rapuh. Bila anda mencoba menyelesaikan tugas yang sulit berulang kali, tetapi belum juga berhasil dan selanjutnya anda menyerah tidak bisa melakukannya, maka pengalaman anda disebut “ketidakberdayaan yang dipelajari”. Artinya, jika tugas dilaksanakan lagi maka hasilnya lebih jelek dari pada hasil sebelumnya. Ketidakberdayaan yang dipelajari menekankan pentingnya keyakinan.<sup>53</sup>

Pikiran negatif dapat menimbulkan perasaan depresi seseorang yang sering berfikir negatif akan cenderung menyalahkan diri sendiri, orang lain, dan lingkungan. Orang yang berpandangan negatif terhadap sesuatu meliputi diri sendiri, orang lain, dan lingkungan berpotensi menjadi depresi.

Regulasi diri adalah kemampuan individu untuk mengatur dan mengendalikan perilaku terhadap suatu tujuan dalam periode waktu tertentu yang dipengaruhi oleh self efficacy, tindakan moral, penundaan kepuasan sesaat.<sup>54</sup> Self efficacy yaitu keyakinan seseorang tentang kemampuannya dalam melakukan sesuatu. Tindakan moral yaitu bagaimana seseorang dapat mengatur tindakannya melalui standar-standar moral. Delay of Gratification yaitu suatu proses penundaan kepuasan sesaat yang dipengaruhi oleh tujuan dimasa mendatang dan nilai dari tujuan serta bagaimana pengalaman lampau individu dalam menunda kepuasan sesaat. Faktor-faktor yang menimbulkan regulasi diri yang tidak memenuhi syarat antara lain :

- a. Lebih banyak menghimpun kegagalan sedangkan kesuksesan dilupakan
- b. Lebih banyak memikirkan masa lalu dan kurang menggagas masa depan
- c. Lebih banyak mengkritik diri dari pada menghargai diri

---

<sup>53</sup> Ibid, h.140

<sup>54</sup> [www.universitaspsikologi.com](http://www.universitaspsikologi.com) (diakses pada tanggal 28 november 2020 pukul 20.10 wib).

- d. Lebih menuntut standar atau target yang tidak sesuai dengan kemampuan.<sup>55</sup>

### 3. Ciri-ciri kepribadian depresi

Ciri-ciri kepribadian depresi antara lain, pemurung, sukar untuk bisa senang, sukar untuk merasa bahagia, pesimis menghadapi masa depan, memandang diri rendah, mudah merasa bersalah dan berdosa, mudah mengalah, enggan bicara, mudah merasa haru, sedih dan menangis, gerakan lamban, lemah, lesu, kurang energik.<sup>56</sup>

Ciri-ciri kepribadian depresi tersebut di atas pada setiap diri seseorang tidak harus sama mencakup semua gejala-gejala secara keseluruhan. Seseorang baru dikatakan mengalami gangguan depresi manakala yang bersangkutan mengalami gangguan di bidang fisik (somatik) maupun psikis sedemikian rupa sehingga mengganggu fungsi dalam kehidupannya sehari-hari.

### 4. Gejala-gejala depresi

#### a. Gejala Fisik

Menurut beberapa ahli, gejala depresi yang kelihatan ini mempunyai rentangan dan varian yang luas sesuai dengan berat ringannya depresi yang dialami. Namun secara garis besar ada beberapa gejala fisik umum yang relatif mudah dideteksi. Gejala itu seperti:

- 1) *Gangguan pola tidur*. Misalnya, sulit tidur, terlalu banyak atau terlalu sedikit tidur.
- 2) *Menurunnya tingkat aktivitas*. Pada umumnya, orang yang mengalami depresi menunjukkan perilaku yang pasif, menyukai kegiatan yang tidak melibatkan orang lain seperti menonton TV, makan, dan tidur.
- 3) *Menurunnya efisiensi kerja*. Penyebabnya jelas, orang yang terkena depresi akan sulit memfokuskan perhatian atau

<sup>55</sup> Zulfan Saam dan Sri Wahyuni, *Psikologi Keperawatan*, h.141

<sup>56</sup> Dadang Hawari, *Al-Quran Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Jiwa* (Cet. XI; Jakarta: PT. Dana Bhakti Prima Yasa, 2004), h.52

pikiran pada suatu hal, atau pekerjaan. Sehingga, mereka juga akan sulit memfokuskan energi pada hal-hal prioritas.

4) *Menurunnya produktivitas kerja.* Orang yang terkena depresi akan kehilangan sebagian atau seluruh motivasi kerjanya. Sebabnya, ia tidak lagi bisa menikmati dan merasakan kepuasan atas apa yang dilakukannya. Ia sudah kehilangan minat dan motivasi untuk melakukan kegiatannya seperti semula.

5) *Mudah merasa letih dan sakit.* Jelas saja, depresi itu sendiri adalah perasaan negatif. Jika seseorang menyimpan perasaan negatif, maka jelas akan membuat letih karena membebani pikiran dan perasaan dan ia harus memikulkannya dimana saja dan kapan saja, suka tidak suka.

#### b. Gejala Psikis

1. Kehilangan rasa percaya diri. Penyebabnya, orang yang mengalami depresi cenderung memandang segala sesuatu dari sisi negatif, termasuk menilai diri sendiri. Pasti mereka senang sekali membandingkan antara dirinya dengan orang lain.
2. Sensitif, orang yang mengalami depresi senang sekali mengaitkan segala sesuatu dengan dirinya. Perasaannya sensitif sekali, sehingga sering peristiwa yang netral jadi dipandang dari sudut yang berbeda oleh mereka, bahkan disalahartikan. Akibatnya, mereka mudah tersinggung, mudah marah, perasa, curiga akan maksud orang lain ( yang sebenarnya tidak ada apa-apa ), mudah sedih, murung, dan lebih suka menyendiri.
3. Merasa diri tidak berguna. Perasaan tidak berguna ini muncul karena mereka merasa menjadi orang yang gagal terutama di bidang atau lingkungan yang seharusnya mereka kuasai.
4. Perasaan bersalah. Perasaan bersalah terkadang timbul dalam pemikiran orang yang mengalami depresi. Mereka memandang suatu kejadian yang menimpa

dirinya sebagai suatu hukuman atau akibat dari kegagalan mereka melaksanakan tanggung jawab yang seharusnya dikerjakan. Banyak pula yang merasa dirinya menjadi beban bagi orang lain dan menyalahkan diri mereka atas situasi tersebut.





## DAFTAR PUSTAKA

### Sumber Buku :

- Ahmad Anwar, *Prinsip-Prinsip Metodologi Research*, (Yogyakarta: sumbangsih, 1975)
- Anas Sholahudin, *Bimbingan dan Koseling* (Bandung: CV. Pustaka Setia, 2010)
- Andi Mappiare, *Pengantar Konseling dan Psikoterapi* (Jakarta: PT raja Grafindo Persada, 2006)
- Andi Mappiare, *Pengantar Konseling Dan Psikoterapi*, (Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2006)
- Anna Aprillistywati, *Keperawatan Psikiatri dan Kesehatan Jiwa*
- Benyamin Lumantera, *Pasien Peran dan Prilaku*, (Jakarta: Penerbit Kanius, 1989)
- Bimo Walgito, *Bimbingan dan Penyuluhan di sekolah*, Ed. IV (Cet. II; Yogyakarta: PT. Andi Offset, 1993)
- Bimo Walgito, *Psikologi Sosial*, (Yogyakarta: CV Andi Offset, 2003)
- Cholid Narbuko dan Abu Ahmadi, *Metodologi Penelitian*. (Cet. VIII; Jakarta: PT. Bumi Aksara, 2007)
- Dadang Hawari, *Al-Quran Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Jiwa* (Cet. XI; Jakarta: PT. Dana Bhakti Prima Yasa, 2004)
- Departemen Pendidikan dan Kebudayaan, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, (Jakarta: Balai Pustaka, 1988)
- Depdikbud, *Kamus Besar Indonesia* (Jakarta: Balai Pustaka, 2002)
- Djam'an Satori, Aan Komariah, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, (Bandung: CV Alfabeta, 2009)

- Hamidi, *Metodologi Penelitian Kualitatif: Aplikasi Praktis Pembuatan Proposal dan Laporan Penelitian* (Cet. III; Malang: UNISMUH Malang, 2005)
- Haris Hardiyansyah, *Metode Penelitian Kualitatif Untuk Ilmu-Ilmu Sosial*, (Jakarta: Salemba Humanika, 2012)
- Kartini Katono, *Patologi Sosial 3: Gangguan-gangguan Kejiwaan* (Cet, V; Jakarta: PT Raja Grafindo persada, 2010)
- Mamat Supriatna, *Bimbingan Dan Konseling Berbasis Kompetisi*, (Jakarta: Raja Garafindo Persada, 2011)
- Modul, *Keterampilan Konseling Dasar Untuk Konseling Adiksi*, (Jakarta: INL, 2012)
- Mufidah, *Psikologi Keluarga Islam Berwawasan Gender* (Cet. I. Malang: UIN Malang Press, 2008)
- Muhammad Ngajenan, *Kamus Etimologi Bahasa Indonesia*, (Semarang: Dahara Prize, 1990)
- Muhammad, *Metodologi Penelitian*, (Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2008)
- Namora Lumongga Lubis, *Memahami Dasar-Dasar Konseling Dalam Teori dan Praktik*, (Jakarta: Kencana, 2013)
- Peter Salim dan Yeni Salim, *Kamus Besar Indonesia*, (Jakarta: Modern English Press, 2002)
- Richard Nelson-Jones, *Pengantar Keterampilan Konseling* (Yogyakarta, Pustaka Pelajar, 2012)
- Sattu Alang, *Kesehatan Mental* (Makassar: UIN Alauddin Univercity Press, 2011)
- Sofyan S. Willis, *Konseling Individual Teori Dan Praktik*, (Bandung: ALFABETA, 2013)
- Sugiono, *Metodologi Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif dan R&D*, (Cet. VI; Bandung: Alfabeta, 2008)

Syamsu Yusuf dkk, *Landasan Bimbingan Dan Konseling*, (Bandung: Remaja Rosdakarya, 2011)

W. A Gerungan, *Psikologi Sosial* (Cet; II; Bandung PT. Refika Aditama, 2009)

Wiratna Sujarwenu, *Metode Penelitian*, (Yogyakarta: Pustaka Baru Press, 2014)

Yenny Salim, *Kamus Bahasa Indonesia Kontemporer*, (Jakarta: Pustaka, 1991)

Zulfan Saam dan Sri Wahyuni, *Psikologi Keperawatan* (Cet, II; jakarta: PT Raja Grafindo Persada, 2013).

### **Skripsi :**

Novita Reni Lukluyyati, *Pola Pengobatan Pasien Depresi di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah* (Skripsi, Fakultas Farmasi Universitas Muhammadiyah Surakarta 2009).

Saleh, *Strategi Dakwah Islam Dalam Membantu Penyembuhan Penyakit Jiwa Di Rumah Sakit Pusat Ujung Pandang* ( Skripsi, Fakultas Dakwah Dan Komunikasi UIN Alauddin, Makassar, 1999).

### **Jurnal :**

Ktut Dianovinina “*Depresi pada Remaja: Gejala dan Permasalahannya*”, Jurnal Psikogenesis, Volume 6, No.1, Juni 2018

Zaenal Abidin, “*Upaya Terapi Depresi Secara Islami*”, Komunila, Vol.11, Januari-Juni 2017

**Internet :**

[www.universitaspsikologi.com](http://www.universitaspsikologi.com) (diakses pada tanggal 28 november 2020 pukul 20.10 wib).

**Sumber Wawancara :**

Novi (Perawat RSJ Provinsi Lampung), Wawancara, tanggal 27 April 2021

